WSIB
CSPAAT

# Coverage Under the Ontario Workplace Safety and Insurance Act

Prepared by WSIB • January 2002

## TABLE OF CONTENTS


*Executive Summary* ..... *i*

*Introduction* ..... *1*

*Overview of Coverage under the Ontario System* ..... *1*

- *History of Coverage* ..... *1*
- *Coverage Today* ..... *2*
- *Alternative Sources of Work Injury Compensation* ..... *3*

*Coverage in Other Jurisdictions* ..... *4*

*Major Coverage Issues* ..... *4*

- *Schedule 1 Coverage Issues (The Collective Liability System)* ..... *4*
- *Schedule 2 Coverage Issues (The Self-Insured System)* ..... *6*
- *Concerns Relating to Independent Operators and Executive Officers* ..... *7*
- *Coverage Issues for Other Excluded Individuals* ..... *7*

*Financial Impacts* ..... *9*

*Guiding Principles* ..... *9*

- *Business Principles* ..... *9*
- *Insurance Principles* ..... *10*

WSIB Workplace Safety & Insurance Board
CSPAAT Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

102-03349/

January 21, 2002

The Workplace Safety and Insurance Board (WSIB) has announced province-wide consultations to examine the issue of coverage under the *Workplace Safety and Insurance Act*. This consultation will examine who and what industries are covered, the technical rules around coverage and an examination of insurance in use by those organizations not included in the current system.

To facilitate the consultation we have prepared this discussion paper. It provides background information on the current coverage system in Ontario, presents the key coverage issues for consideration and identifies a number of guiding principles for making appropriate changes.

We look forward to receiving submissions, and verbal presentations in response to this paper. The deadline for written submissions is March 28, 2002. Your submission can be mailed to:

Workplace Safety and Insurance Board
200 Front Street West
Toronto, Ontario
M5V 3J1
Attn: Coverage Consultation

You can also e-mail your submission to coverage@wsib.on.ca or drop it off at a WSIB regional office.

In addition to receiving written submissions, we will be holding public hearings in major centres across Ontario in February and March. A schedule of these hearings will be available on our website www.wsib.on.ca January 25, 2002. Interested parties who wish to attend a hearing should call 1-800-465-5606.

I look forward to receiving your submissions and reporting back to you on the results of our consultation.

Sincerely,

Glen Wright
Chair

## Introduction

THE WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE BOARD (WSIB OR "THE BOARD") IS CURRENTLY EXAMINING THE ISSUE OF COVERAGE INCLUDING WHO AND WHAT INDUSTRIES ARE COVERED AND THE TECHNICAL RULES AROUND COVERAGE UNDER THE WORKPLACE SAFETY AND INSURANCE ACT ("THE ACT").

THE WSIB IS UNDERTAKING CONSULTATIONS TO ADDRESS THESE ISSUES.

TO FACILITATE CONSULTATION, A DISCUSSION PAPER HAS BEEN PREPARED FOR PUBLIC COMMENT. IT PROVIDES BACKGROUND INFORMATION ON THE CURRENT COVERAGE SYSTEM IN ONTARIO, PRESENTS THE KEY COVERAGE ISSUES FOR CONSIDERATION, AND IDENTIFIES A NUMBER OF GUIDING PRINCIPLES FOR MAKING APPROPRIATE CHANGES.

THE BOARD PLANS TO REPORT TO THE MINISTER OF LABOUR WITH RECOMMENDATIONS FOR CHANGING COVERAGE UNDER THE ACT IN 2002 WITH A VIEW TO COMMENCING CHANGES FOR 2003.

**Background**

With the establishment of the workers' compensation system in 1915, Sir William Meredith — the architect of the Ontario system — facilitated an "historic compromise" whereby workers would receive adequate and guaranteed benefits under a no-fault work injury plan that was paid for by employers in return for protection against lawsuits.

The no-fault insurance system is reflected in the Act by two categories of covered industries: Schedule 1, which includes those employers subject to the collective liability provisions of the Act, and Schedule 2, which includes those employers that are self-insured. The non-covered industries/activities can be divided into two groups: those which are specifically listed as exclusions in the regulations under the Act and those which are omitted by virtue of not being mentioned in the list of inclusions for each schedule. There are also individuals excluded from compulsory coverage under the Act, such as independent operators and executive officers, while others are deprived of the opportunity to secure coverage entirely, such as volunteer workers and home workers.

Meredith's original design has been modified over the years with the addition of various industries to coverage on an *ad hoc* basis. This has resulted in a complex pattern of coverage which is difficult to explain or rationalize. The existence of extensive pockets of non-covered activities has been the subject of criticism and concern in the past, suggesting the need for a comprehensive review to ensure that the system is adequately meeting current needs.

**Coverage Issues and Guiding Principles**

The key coverage issues discussed in the consultation report include:

- The lack of consistency and clarity: this has resulted in difficulties in administering the coverage provisions fairly, and in ensuring that individuals are clearly aware of their coverage status under the Act.
- Coverage erosion: the practice of defining coverage by inclusion (rather than exclusion) results in newly emerging business activities remaining outside of coverage unless the regulations are periodically reviewed and updated.
- Schedule 2 funding concerns: Schedule 2 eligibility does not take into consideration the employer's size, financial situation or other factors relevant to determining suitability for self-insurance.
- Concerns/problems with determining worker versus independent operator status: lack of broad consensus on the key factors differentiating the two categories, combined with difficulties in monitoring compliance with established rules, have resulted in serious administrative problems and erosion of the coverage base.

There are a number of business and insurance principles outlined in the report which will guide the coverage review. They include:

- *Treat Similar Groups the Same:* Promote a level playing field for all existing covered and non-covered groups, and make coverage decisions on a consistent basis.
- *Purpose/Vision:* The coverage review, and any subsequent recommendations, must be consistent with and support the WSIB's mandate to promote public awareness of, and foster a commitment to, occupational health and safety. In addition, it must further its vision to eliminate all workplace injuries and diseases for all Ontario workplaces, not just those falling under compulsory coverage.
- *Insurance Protection/Incentives:* The insurance coverage should encourage accident prevention, provide protection against unforseen events, and reduce the risk of losses.

## INTRODUCTION

The government considered the issue of coverage under the previous Workers' Compensation Act (now the Workplace Safety and Insurance Act) as part of its 1996 review of workers' compensation reform. Prior to making any changes to the current coverage provisions, however, the government felt that a more comprehensive review was required by the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB). The timing of the coverage review has been delayed mainly because it has been competing against other more immediate WSIB corporate priorities and projects.

The WSIB has initiated the coverage review at this time with a view to addressing the technical and pressing coverage issues and, at the same time, raising the more general public policy issues surrounding coverage. The WSIB is scheduled to report to the Minister of Labour in 2002 with recommendations for making appropriate technical changes to coverage.

The paper provides background information on the current coverage system in Ontario, presents the key coverage issues, and identifies a number of guiding principles.

## OVERVIEW OF COVERAGE UNDER THE ONTARIO SYSTEM

### History of Coverage

Sir William Meredith, the architect of the Ontario workers' compensation system, wrote in 1914 that, "the true aim of compensation law is to provide for the injured workman and his dependents and to prevent their becoming a charge upon their relatives or friends, or upon the community at large." At the time, workers and employers were forced to resort to lawsuits to determine rights to compensation for work-related injuries. It was a process that proved to be costly and time-consuming and often resulted in inadequate compensation.

With the establishment of the workers' compensation system, Meredith facilitated an "historic compromise" whereby workers would receive adequate and guaranteed benefits under a no-fault work injury plan that was paid for by employers in return for protection against lawsuits. Under his system, workers were covered through two types of insurance — collective liability, which created a pool of employers responsible for the injuries of all workers in that pool (Schedule 1), and self-insurance, which was provided on a more limited basis to certain large employers for their employees (Schedule 2).

His creation of the two schedules appears to have been an experiment to see which system proved preferable in practice. Meredith did not necessarily contemplate that two schedules should operate side by side forever, once practical experience had been gained in their operation. Provision was explicitly made permitting the Board to add Schedule 2 employers to Schedule 1 by application.

While Meredith's original plan covered most dangerous or high risk industries, at the time a number of industries were excluded apparently in a desire to avoid placing an undue administrative burden on the Board in the early days of the new system. Among the main omissions from coverage at the commencement of the Act were farming, retail and wholesale establishments, hotels and restaurants, and domestic service. Each of these groups has largely been brought under mandatory coverage since that time — the most recent example being the extension of coverage to full-time domestic workers in 1985.

Meredith clearly contemplated that future consideration would (and should) be given to reviewing the various exclusions. To this end, he made provision for industries omitted from coverage to be added by regulation at the Board's request, subject to Cabinet approval. Although the Act has been amended to bring the above groups under mandatory coverage, there has been no comprehensive review of coverage. There remains today an extensive body of non-covered industries. Most of them are omitted by virtue of non-inclusion rather than by an act of specific exclusion.

Concerns about the irrationality of the coverage in Ontario have been voiced frequently in the past. For example, in his 1980 report *Reshaping Workers' Compensation for Ontario*, Paul Weiler expressed the view that there was little justification for continuing to maintain "enclaves" of non-coverage. In 1986, the Standing Committee on Resources Development recommended universal coverage on a compulsory basis.

The 1996 report by the Honourable Cam Jackson, *New Directions for Workers' Compensation Reform*, concluded that coverage in Ontario is outdated and inconsistent with other jurisdictions. It noted that "there are compelling business and insurance reasons for expanding coverage under workers' compensation legislation."

**Coverage Today**

The *Workplace Safety and Insurance Act* establishes two categories of covered industries: Schedule 1 and Schedule 2. A short-list of excluded industries and non-covered individuals are also noted in the Act and Regulation 175/98.

*Schedule 1*

Schedule 1 includes those employers who are subject to the collective liability provisions of the Act and are required to contribute to the Insurance Fund. There are just over 3.4 million workers (or 62 per cent of the Ontario workforce) covered under this schedule. This figure includes all compulsorily covered employers, non-compulsorily covered employers who have applied for coverage, and Schedule 2 transfers to Schedule 1. There are approximately 180,000 employers currently registered under Schedule 1.

The compulsorily covered activities are divided into nine industry classes listed under Regulation 175/98. The classes play a key role in the setting of premium rates. The nine classes are as follows:

Class A: Forest Products
Class B: Mining and Related Industries
Class C: Other Primary Industries
Class D: Manufacturing
Class E: Transportation and Storage
Class F: Retail and Wholesale Trades
Class G: Construction
Class H: Government and Related Services
Class I: Other Services

There are currently a total of 156 rate groups assigned to the nine classes. The largest membership is in Class D (Manufacturing), consisting of 76 rate groups.

*Schedule 2*

Schedule 2 includes those employers who are self-insured, or individually liable for the cost of benefits for their workers. This schedule represents over 500,000 compulsorily covered workers, of which about 115,000 are being covered under Schedule 1 due to transfers. A move to Schedule 1 usually occurs when the cost or risk associated with self-insurance becomes excessive. Transfers back to Schedule 2 are permitted upon payment of a special premium charge which approximates an employer's share of the Schedule 1 unfunded liability.

The number of Schedule 2 industries is considerably less than Schedule 1. The list of Schedule 2 industries also forms part of Regulation 175/98, and includes the following:

- Municipal corporations, boards, public utilities commissions, library and school boards.
- Railways and street railways, and associated machine shops, power plant, etc.
- Telephone and telegraph companies.
- Shipping, navigation and related companies.
- Operation of bridges connecting Ontario with adjacent provinces or states.
- Provincial government and associated boards, commissions, etc.
- Airlines providing regularly scheduled international passenger service.

*Federal Government Workers in Ontario*
Federal government and related operations are covered by the federal *Government Employees Compensation Act*. By agreement with Labour Canada, the Ontario Board administers workplace injury claims for Ontario workers falling under the terms of this Act in a similar manner to those for Schedule 2 workers. There are about 94,000 federal government workers in Ontario.

*Federally Regulated Employers*
Federally regulated employers are governed by the Canada Labour Code provisions. Amendments to the Canada Labour Code that were made effective June 23, 1993, require that federally regulated industries — such as the non-compulsorily covered banks, finance and insurance organizations — are to provide their workers with equivalent benefits to those of the workers' compensation legislation in the workers' province of permanent residence. These financial institutions represent approximately 285,000 workers.

*Non-Covered Industries/Activities*
Non-covered industries and activities may be divided into two groups: those which are specifically excluded under the Act and those industries that are omitted by virtue of not being reflected in the inclusion list.

These two groups together represent over 1.3 million workers, which includes those working for financial institutions. About 275,000 of those working in non-compulsorily covered industries are currently being covered because the employers involved have applied and registered with the Board for insurance coverage on a voluntary application basis. That means that there are about 1.025 million (remaining) workers who are not receiving workers' compensation coverage.

The excluded group consists of only about 10 industries — such as barbering and shoe shining establishments. However, the omitted group covers over 100 industries and activities — such as financial institutions, broadcasting stations, universities and offices of dentists, physicians and lawyers.

*Excluded Individuals*
There are two groups in this category: those who are excluded from the definition of "who is" or "who isn't" a worker under the Act but can apply for voluntary coverage and those who are completely excluded. Specifically, independent operators and executive officers are excluded from the definition, but they may apply for optional insurance (previously called personal coverage). However, those individuals who are outworkers, volunteers (with limited exceptions), or casual workers are not entitled to receive any form of insurance compensation coverage — i.e. they may not apply for coverage even on a voluntary application basis.

It is estimated that this category represents over 500,000 workers.

**Alternative Sources of Work Injury Compensation**
Little detailed information is readily available on the level and forms of insurance compensation actually paid to workers in non-covered industries. In addition to applying voluntarily for coverage under Schedule 1 by non-covered employers, there are several potential sources of such compensation.

Some employers may have benefit plans, insured or otherwise, for their own workers which provide benefits for absences from work due to sickness or accident, including workplace injuries. Another possible source is sick benefits under the federal government employment insurance system. Personal liability coverage may be available to the individual in some cases. As well, injured parties may be in a position to initiate a tort action in the courts.

As mentioned earlier, federally regulated non-covered employers in Ontario are legally required to "subscribe to a plan" to provide wage replacement for work-related injury and illness equivalent to the wage loss benefits under *The Workplace Safety and Insurance Act*. Some of the employers have registered with the WSIB to comply with their obligations under the *Canada Labour Code*. Most have not, however, and it is expected that for them and perhaps other non-covered employers alternative forms of private insurance compensation may vary with respect to both the level and types of benefits provided. The costs associated with alternative forms of wage replacement may also vary.

It is important to point out that part of this coverage review is to find out more about how alternative forms of wage replacement are currently provided. During the consultation process we are open to receiving submissions concerning these alternative sources of workplace insurance.

## COVERAGE IN OTHER JURISDICTIONS

The coverage systems in other Canadian jurisdictions are based on historical circumstances, as in Ontario, or purely on political decisions. Most jurisdictions today — Newfoundland, PEI, Saskatchewan, New Brunswick, Quebec, British Columbia and both territories — have a comprehensive compulsory coverage system, with very few, if any, exemptions.

American and European laws on workers' compensation have also evolved over time. Within the various jurisdictions, significant differences exist as to how coverage is actually provided — e.g. as a social state plan in Sweden and Britain, or through private insurance companies in many US states. As in Canada, the approaches taken, and exceptions made to coverage, by these other jurisdictions appear to have been based primarily on political considerations.

## MAJOR COVERAGE ISSUES

### Schedule 1 Coverage Issues (The Collective Liability System)

Three of the key issues relating to the current coverage system are discussed below.

*Lack of Consistency/Clarity*

A review of the Act and the approaches used by the WSIB to determine if and how an industry is to be covered suggests that coverage appears to be largely a product of historical circumstance rather than a rationalized process which takes into consideration the nature of the industry or the type of employment.

There are anomalous situations within the group of non-covered industries which are difficult to rationalize when they are compared to similar or related industries which are compulsorily covered. For example, it is difficult to explain why accountants are included in the list of covered industries, but actuaries and lawyers are not.

The present means of defining coverage — by a large inclusion list and a small exclusion list — is problematic because it results in a large variety of grey areas that are left to be interpreted by the WSIB and its clients. It is unsatisfactory and administratively impractical for the WSIB to continue to determine whether coverage is mandatory or voluntary since there is a growing number of industries and operations that fall in this grey

area. What is needed as a minimum is for coverage to be defined very clearly.

In the case of a growing volume of business activities, particularly in new and emerging industries, it is difficult for employers and workers to be sure whether or not they are covered. The result is uncertainty, confusion and potential inconsistency.

The WSIB's objectives in making the necessary technical changes are to:

- ensure consistency in decisions so that employers and workers are not unfairly burdened and impacted;
- clarify the coverage provisions for Ontario employers and workers so that they will know for certain whether they are covered or not; and
- promote a level playing field and eliminate uncertainty, while ensuring that the system remains constituted on a financially sound basis.

*Coverage Erosion*

Changes in industrial processes and the economy in recent years have had the overall effect of reducing the coverage base. The percent of labour force covered has been shrinking — estimated to be close to 80 per cent in the mid 1980s and under 70 per cent today. This change is mainly due to:

- the emergence of new industries that are not specifically covered in Regulation 175/98, while a number of compulsorily covered industries have either disappeared or shrunk in size (e.g. computer service industries have emerged while mining has significantly shrunk);
- a large number of workers have shifted from covered into non-covered industries;
- an increasing number of employers are contracting-out their work to non-covered organizations;
- employers in the traditional covered industries, such as construction and trucking, are restructuring their business operations and replacing workers with independent operators, leading to significant increase in non-covered individuals; and
- governments selling off parts of their operations to private organizations, which has resulted in a change in their coverage status (e.g. airports and air traffic operations).

In the next 10 years, if new industries continue to evolve with an ongoing restructuring in the economy, it is quite possible that the coverage base would deteriorate by a further 5–10 per cent.

One of the serious consequences of the current approach is that, as the economy restructures, the WSIB's coverage base continues to erode, placing increased overhead costs on the remaining employers. It is also important to point out that the WSIB's current mandate includes providing prevention services to all Ontario workplaces including those not required to participate in WSIB coverage. Currently, the associated prevention costs are borne only by those who remain covered in the system.

*Administrative/Financial Risks to Clients*

The continuation of the current coverage system poses a number of administrative and financial risks to those employers who remain covered under the workplace safety and insurance system, and to workers. The risks include the following:

- The costs of those employers who leave coverage — either by choice or by evolving circumstances — will be borne by those who remain in the system.
- Shrinkage of the payroll base, particularly in construction and the service classes, may result in a shifting of the responsibility for funding their losses to other employers in the remaining classes.
- The coverage system will become even more complex and confusing for the employers and workers of this province.
- The classification structure will become unstable and more contentious — fewer rates will be set based on homogeneous groups.

**Schedule 2 Coverage Issues (The Self-Insured System)**
A few key issues concerning Schedule 2 are outlined below.

*Maintaining Two Separate Schedules*
Maintaining two separate coverage systems currently involves the continuous development and administration of separate procedures, policies and computer systems. Furthermore, since there is a lack of clarity as to whether certain operations are covered under Schedule 1 or 2, the WSIB is required to make the necessary determinations.

As indicated earlier in this paper, Meredith's intent in creating two separate schedules appears to have involved gaining an appreciation of the relative effectiveness of the two coverage systems in operation. In recent years, the original contrast between Schedules 1 and 2, in terms of financial safety incentives, has diminished with the comprehensive application of the WSIB's experience rating programs within Schedule 1. Currently, all 156 rate groups are covered by the WSIB's experience rating programs. As a result, Schedule 1 today is accommodating a blend between collective and individual liability.

Changes in the respective coverage of Schedules 1 and 2 have implications for the rights of employers and workers to sue for workplace injuries. Currently, those who are in Schedule 1 may not sue others in Schedule 1, but they may sue Schedule 2 and non-covered workers and employers. Those who are in Schedule 2 are only prevented from taking action against their own employer or fellow workers. A significant enlargement of Schedule 1 would have the effect of placing further restrictions on the right to sue.

*Transfers Between Schedules*
Employers who are eligible for Schedule 2 coverage may transfer between the two schedules, subject to certain conditions. Some Schedule 2 employers have taken advantage of the provision under the Act which allows them to move between collective liability and self insurance, and *vice versa*.

A move to Schedule 1 usually occurs when the costs or perceived risks of self-insurance have become excessive. Transfers back to Schedule 2 are permitted upon payment of a special lump-sum which approximates that employer's portion of the Schedule 1 unfunded liability.

Over the last five years, the WSIB has received a significant number of requests from Schedule 2 employers covered under Schedule 1 for transfers back to Schedule 2 (e.g. many requests have been received from school boards, municipalities, and community colleges). Such transfers compound the Schedule 1 erosion problem and the rate groups under which those employers were classified may become non-viable.

Transfers back and forth between schedules also impact workers' legal status and rights to sue. Transfers also allow for an element of "anti-selection," whereby those employers with an inferior accident record choose to remain in the collective liability scheme, while the remainder opt for self-insurance.

*Schedule 2 Funding Concerns*
It is recognized in the Schedule 2 community that the WSIB does not presently have adequate funds on hand to cover the future costs of past claims for Schedule 2 covered workers. It is not known to what extent Schedule 2 employers have made their own financial provisions to meet these costs. Schedule 2's future costs for past claims may be as high as $1.5–$2 billion.

Concerns regarding the WSIB's financial exposure largely relate to private sector employers, where bankruptcy or closure of a business is always a possibility. There is no corresponding concern with respect to public sector institutions whose financial obligations are considered to be guaranteed by government.

The WSIB has expressed the view that remedies are required in order to ensure sufficient funds in the future for all Schedule 2-covered workers. These funding issues have been discussed with the Schedule 2 employer community, with a view to putting in place adequate funding measures — such as requiring "letters of credit" for private sector organizations. The ultimate objective is to ensure that the current employers in the system are not unfairly burdened with the future costs belonging to other Schedule 2 employers.

An alternative to strict financial safeguards would be to consider moving on a permanent basis part of (or all) Schedule 2 operations into Schedule 1. One possible approach would be to re-align the two schedules such that all private sector operations are moved to Schedule 1 with Schedule 2 being confined to public sector institutions.

**Concerns Relating to Independent Operators and Executive Officers**

The WSIB has a statutory responsibility to determine whether individuals are workers or independent operators under the Act. Only workers are entitled to receive the protection and the benefits provided by the Act. Independent operators, on the other hand, may receive benefits only if they have elected to have coverage under the Act and if they pay for their own premiums. However, determining whether the relationship between an organization and a supplier of labour is one of employer/worker or principal/independent operator has been a difficult and complex process for independent operators, employers and the WSIB.

Since 1990, the WSIB, like the Canada Customs and Revenue Agency (previously called Revenue Canada) and the Workplace Safety and Insurance Appeals Tribunal, has used what is known as the *organizational test* for determining business relationships between independent operators and principals. The test examines whether the person supplying labour is part of the principal's organizational structure or actually a separate enterprise. The test takes a broad range of factors into consideration in this determination. Who owns or finances the assets used on the job and the chance of profit or risk of loss attributable to the person supplying labour are two key elements used in the organizational test.

The current administration of the organizational test requires that employers and those who work for them jointly complete and sign a questionnaire to determine the individual's coverage status under the Act. The WSIB has experienced a number of difficulties in administering the questionnaires. The complexity of many modern business relationships, and the fact that they change over time for a variety of reasons, continues to render consistent and clear determinations of worker/independent operator status problematical in practice.

With respect to executive officers, administrative problems have also arisen from the lack of a clear definition. Specifically, the Act does not define which individuals in an organization are considered to be executive officers. While the WSIB has, by policy, defined executive officers, the definition has led to different interpretations in terms of its application. As a result, the WSIB has developed a clearer definition. However, it remains possible that some organizations will attempt to assign executive officer status to some of their workers for purposes of avoiding WSIB premiums.

**Coverage Issues for Other Excluded Individuals**

As mentioned earlier in this paper, those individuals who are entirely excluded from workers' compensation coverage are volunteer workers, outworkers and casual workers.

*Volunteer Workers*

Volunteer workers are not defined in the Act. However, there is a general idea of what constitutes a volunteer worker. Usually, a volunteer worker is an individual

who works for an organization without receiving a salary or wage. Another reasonable generalization that can be made about a volunteer worker is that the number of hours worked is usually less than a full-time paid employee.

Only five categories of volunteer workers — volunteer fire and ambulance brigade, volunteer emergency workers, search and rescue volunteers and auxiliary police — are covered under the Act. In addition, those individuals who volunteer their services through a placement agency in return for acquiring marketable skills are considered "learners" and therefore covered under the Act.

A key objective when the Act was first introduced was to provide coverage for hazardous industries. Since the introduction of the Act, numerous kinds of volunteer work have evolved, some of which may be equally or more dangerous than firefighting or ambulance work. One example of this would be volunteer workers in half-way houses.

Extending coverage to all volunteer workers, regardless of the level of risk, may place a serious financial burden on organizations using volunteer workers. While coverage costs could eventually be built into a voluntary organization's budget, it is not likely that these organizations would continue to use volunteers to the same extent that they currently do. Requiring organizations to pay for coverage for their volunteer workers seems to undermine one of the inherent benefits of using volunteer workers, namely for the purpose of saving costs.

Extending coverage to volunteer workers raises a number of practical issues related to the level of coverage. For example, in the absence of earnings, how should the level of coverage be set? In cases where volunteer workers have a regular job, should the level of coverage and re-employment criteria be based on those earnings?

*Outworkers*

Outworkers are defined in section 113 (2) of the Act as "persons to whom articles or materials are given out to be made up, cleaned, washed, altered, ornamented, finished, repaired, or adapted for sale in the person's own home or on other premises not under the control or management of the person who gave out the articles or materials."

From this definition, there appear to be two elements which must be satisfied in order to be considered an outworker. Firstly, the work must be performed in a person's own home or on other premises not under the management or control of the supplier. Secondly, an outworker must have a relationship with the supplier who is requesting that the work be done, such that the supplier supplies the outworker with the materials needed to complete the work. While this definition is very specific, it could be argued to be incomplete in view of the wider variety of work now performed by persons in their own homes. For example, clerical work such as bookkeeping does not appear to meet the strict definition of an outworker.

Over the years only a limited number of jobs, such as piecework sewing and telephone soliciting, have been done at home by a significant number of workers. However, technological advances have opened the option to a vast array of white-collar occupations.

In a September 1992 article "Oh give me a home..." the *Globe and Mail* reported that a number of major employers such as IBM, the Royal Bank, the Canadian Imperial Bank of Commerce, Westcoast Energy and Bell Canada had introduced programs, described as flexiplace, telecommuting or telework, to their employees.

Similarly, the federal government offers the option of working from home to thousands of its employees.

An article in the *Toronto Star* titled "Telework takes off" reported that working from home while connected to a company's computer (known as teleworking or telecommuting) is expected to double in North America in the next three years. Canada is expected to have 700,000 such workers by the early part of the new millennium. Based on this figure it is estimated that about 200,000 will be Ontario workers.

The introduction of flexible working conditions and the proliferation of personal computers makes working from home beneficial to both employers and workers. At a time when working relationships are constantly changing and evolving, the current coverage system may need to be adapted to reflect the workforce trends of today.

*Casual Workers*

Casual workers are not defined in the Act. The only reference to casual workers in the Act appears in section 113 (2). A casual worker is referred to as a person whose employment is of a casual nature and not for the purposes of the employer's industry.

To clarify the coverage status of casual workers to ensure that exclusions under this category are well-founded and clearly intended, casual workers could be defined more explicitly, either by statute or WSIB policy.

## FINANCIAL IMPACTS

The financial impacts of changing the current coverage system for the non-covered groups, Schedule 2 and the WSIB will be dependent on the decisions made on many of the issues raised in this paper.

If coverage is changed in any way, the extent of the impacts on any newly covered employers will directly depend on a comparison between the costs associated with their previous alternative forms of compensation and the arrangements made for entering the system — e.g. how the groups get classified and assessed, and whether and how new entrants are required to contribute towards eliminating the unfunded liability.

An extended coverage base has implications for the size of the average Schedule 1 premium rate (often used as a barometer of the cost of the system), and the proportional relationship between administrative overhead costs and the total operating cost of the system. Both figures would likely decline although this would be dependent on the composition and scale of changes in coverage.

## GUIDING PRINCIPLES

Making any changes to the current coverage provisions under the Act is a complex issue which may have far-reaching consequences for many employers and individuals. It will, therefore, be helpful to have a set of guiding principles against which specific ideas can be discussed and evaluated. The principles will also help to ensure that the directions being considered by the WSIB are consistent with, and supportive of, the government's direction.

**Business Principles**

The following business principles will be used to guide the WSIB in its review of the coverage issue:

- *Treat Similar Groups the Same:* Promote a level playing field for all existing covered and non-covered groups, and make coverage decisions on a consistent basis.
- *Benefits to Organization/Customers:* Any changes made to the current coverage system must benefit workers and employers.

- *Purpose/Vision:* The coverage review, and any subsequent recommendations, must be consistent with and support the WSIB's mandate to promote public awareness of, and foster a commitment to, occupational health and safety. In addition, it must further its vision to eliminate all workplace injuries and diseases for all Ontario workplaces, not just those falling under compulsory coverage.
- *Simplicity/Specificity:* The message on coverage should be simple and specific.
- *Administrative Efficiency:* Any changes to coverage must strive towards achieving more effective and efficient administration of the system.
- *Marketing/Selling the Product:* WSIB insurance coverage should be seen as cost competitive in the current market place and the WSIB must be able to market and sell its product.

**Insurance Principles**

The following insurance principles will be used to guide the WSIB in its review of coverage.

- *Insurance Adequacy:* Covered injury risks should be adequately insured by a financially sound insurance carrier.
- *Insurance Protection/Incentives:* Insurance coverage should encourage accident prevention, provide protection against unforeseen events, and reduce the risk of losses.
- *Risk Pooling:* Risk must be spread amongst homogeneous groups. Homogeneous groups need to be combined to establish a sufficient cost base to accurately predict future costs/losses. The costs of unforeseen and unexpected events should be shared amongst members in each group.
- *Adequate Premiums:* Rates must be adequate to generate the premium income needed for the coverage of predetermined benefit types/levels, administrative expenses and to fund any prior accumulated losses for each group.
- *Competitive/Fair Rating:* Premium rates should be competitive, fair and reasonable for the type/level of coverage provided, and be reflective of the risks of each homogeneous group — proper distinctions should be made for those groups being insured.
- *Blended Premiums:* As required, the premiums should provide for a pooled rating based on collective liability of the industry and experience rating, based on individual workplace performance.
- *Stable Premiums:* There should not be significant fluctuations in the rates from one year to the next.

WSIB
CSPAAT

# La protection accordée en vertu de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario

Document préparé par la CSPAAT • Janvier 2002

## TABLE DES MATIÈRES

*Résumé* ..... *i*

*Introduction* ..... *1*

*Les grandes lignes de la protection offerte par le système ontarien* ..... *1*

- *Historique* ..... *1*
- *La protection actuelle* ..... *2*
- *Les autres sources d'indemnisation en cas d'accident du travail* ..... *4*

*La protection accordée dans d'autres territoires* ..... *4*

*Les principales questions concernant la protection* ..... *4*

- *Questions concernant la protection de l'annexe 1 (le système de responsabilité collective)* ..... *4*
- *Questions concernant la protection de l'annexe 2 (le système d'auto-assurance)* ..... *6*
- *Préoccupations concernant les exploitants indépendants et les dirigeants* ..... *7*
- *Questions concernant la protection d'autres particuliers exclus* ..... *8*

*Répercussions financières* ..... *9*

*Principes directeurs* ..... *9*

- *Principes commerciaux* ..... *10*
- *Principes d'assurance* ..... *10*

WSIB Workplace Safety & Insurance Board
CSPAAT Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Le 21 janvier 2002

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) a annoncé des consultations qui seront menées dans toute la province afin d'examiner la question de la protection accordée aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Cette consultation portera sur les personnes et les secteurs d'industrie couverts, les règles techniques régissant la protection ainsi que les formes d'assurance présentement utilisées par les organismes qui ne sont pas protégés par le système actuel.

Pour faciliter la consultation, nous avons préparé ce document de travail. Il contient un historique du système de protection actuel de l'Ontario, présente pour examen les questions clés reliées à la protection et énonce quelques principes directeurs pour apporter les modifications appropriées.

Nous invitons dons les personnes intéressées à faire des soumissions et des présentations orales en réponse à ce document de travail. La date limite pour envoyer des soumissions écrites est le 28 mars 2002. Veuillez les envoyer à l'adresse suivante :

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
200, rue Front Ouest
Toronto, Ontario
M5V 3J1
À l'attention de : Consultation sur la protection

Vous pouvez aussi envoyer vos soumissions par courriel à coverage@wsib.on.ca ou les remettre à un bureau régional.

En plus de demander des soumissions écrites, nous tiendrons des audiences publiques dans les grands centres de l'Ontario en février et mars. Un calendrier de ces audiences sera publié le 25 janvier 2002 sur notre site Web, www.wsib.on.ca. Les personnes intéressées à y assister doivent composer le 1-800-465-5606.

Je vous remercie à l'avance pour vos soumissions et vous fournirai bientôt les résultats de notre consultation.

Veuillez agréer nos salutations distinguées.

Glen Wright
Président du conseil

## Introduction

LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (LA « COMMISSION ») ÉTUDIE ACTUELLEMENT LES QUESTIONS RELATIVES À LA PROTECTION, TELLES QUE LES PERSONNES ET LES INDUSTRIES PROTÉGÉES ET LES RÈGLES TECHNIQUES RÉGISSANT LA PROTECTION ACCORDÉE EN VERTU DE LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DE L'ONTARIO (LA « LOI »).

LA COMMISSION MÈNE DES CONSULTATIONS SUR CES QUESTIONS.

DANS LE BUT DE FACILITER LA CONSULTATION, UN DOCUMENT DE TRAVAIL A ÉTÉ PRÉPARÉ AFIN QUE LE GRAND PUBLIC PUISSE FAIRE CONNAÎTRE SES COMMENTAIRES. CE DOCUMENT FOURNIT DES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE SYSTÈME DE PROTECTION ACTUELLEMENT EN VIGUEUR EN ONTARIO, ABORDE LES PRINCIPALES QUESTIONS CONCERNANT LA PROTECTION ET IDENTIFIE UN CERTAIN NOMBRE DE PRINCIPES DIRECTEURS EN VUE D'APPORTER LES MODIFICATIONS APPROPRIÉES.

C'EST EN 2002 QUE LA COMMISSION PRÉVOIT PRÉSENTER AU MINISTRE DU TRAVAIL SES RECOMMANDATIONS RELATIVEMENT AUX MODIFICATIONS DEVANT ÊTRE APPORTÉES À LA PROTECTION EN VERTU DE LA LOI, EN VUE D'UNE MISE EN ŒUVRE EN 2003.

**Renseignements généraux**

Lorsqu'il a créé le système d'indemnisation des accidents du travail en 1915, Sir William Meredith, l'architecte du système ontarien, a facilité un « compromis historique » qui permettrait aux travailleurs de recevoir des prestations adéquates et garanties en vertu d'un régime d'accidents du travail sans égard à la responsabilité payé par les employeurs en contrepartie d'une protection contre les poursuites en justice.

Le système d'assurance sans égard à la responsabilité se traduit dans la Loi par deux catégories de secteurs couverts : l'annexe 1, qui inclut les employeurs assujettis aux dispositions de responsabilité collective de la Loi, et l'annexe 2, qui comprend les employeurs ayant souscrit une auto-assurance. Les secteurs/activités non couverts peuvent se diviser en deux groupes : ceux qui sont expressément répertoriés à titre d'exclusions dans le règlement d'application de la Loi et ceux qui sont omis du fait qu'ils ne figurent pas dans la liste des inclusions de l'une ou l'autre des annexes. En outre, la Loi prévoit que certaines personnes sont exclues de la protection obligatoire, comme les exploitants indépendants et les dirigeants, alors que d'autres, par exemple les bénévoles et les travailleurs à domicile, ne peuvent obtenir aucune protection.

Au fil des ans, le système initial de Sir Meredith a été modifié par l'ajout de divers secteurs d'activité sur une base ponctuelle. Ces modifications ont eu pour effet de créer un système de protection complexe qu'il est difficile d'expliquer ou de rationaliser. L'existence d'importantes enclaves ne bénéficiant d'aucune protection a soulevé des critiques et des inquiétudes par le passé. Il semblerait donc qu'une étude approfondie s'impose afin de s'assurer que le système répond adéquatement aux besoins actuels.

**Questions relatives à la protection et principes directeurs**

Les principales questions concernant la protection présentées dans le rapport de consultation incluent :

- Le manque d'uniformité et de clarté : ce problème se traduit par la difficulté d'administrer de manière équitable les dispositions relatives à la protection et de s'assurer que les particuliers connaissent la protection que leur accorde la Loi.
- L'érosion de la protection : la pratique selon laquelle la protection est définie par inclusion (plutôt que par exclusion) fait que les activités émergentes ne sont pas couvertes à moins que le règlement ne soit revu et mis à jour périodiquement.
- Les préoccupations à l'égard de la capitalisation pour l'annexe 2 : l'admissibilité en vertu de l'annexe 2 ne tient pas compte de la taille de l'entreprise, de sa situation financière ni d'autres facteurs visant à établir la pertinence de la souscription d'une auto-assurance.
- Les préoccupations et problèmes liés à l'établissement du statut de travailleur *par rapport* au statut d'exploitant indépendant : l'absence de consensus général sur les principaux facteurs servant à différencier les deux catégories ainsi que la difficulté de contrôler la conformité aux règles établies, ont entraîné de sérieux problèmes administratifs et l'érosion de l'assiette de protection.

Parmi les principes commerciaux et d'assurance qui sont présentés dans le rapport, mentionnons notamment :

- *Le traitement uniforme de tous les groupes similaires :* promouvoir l'égalité de tous les groupes existants, couverts ou non, et prendre les décisions concernant la protection de manière uniforme.
- *Le but et la vision :* l'examen de la protection et toutes les recommandations subséquentes doivent cadrer avec le mandat de la CSPAAT et le soutenir; ce mandat vise à sensibiliser le public à la santé et à la sécurité du travail. De plus, la CSPAAT doit élargir sa vision afin d'éliminer toutes les lésions et maladies professionnelles dans tous les lieux de travail de l'Ontario, et non seulement dans ceux qui font l'objet d'une protection obligatoire.
- *La protection et les avantages de l'assurance :* la protection doit favoriser la prévention des accidents, prémunir contre les imprévus et réduire le risque de pertes.

## INTRODUCTION

Le gouvernement s'est penché sur la question de la protection accordée en vertu de l'ancienne *Loi sur les accidents du travail* (maintenant la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*) lorsqu'il a étudié, en 1996, la réforme de l'indemnisation des accidents du travail. Toutefois, avant d'apporter des modifications aux dispositions de protection actuelles, le gouvernement a jugé que la Commission devait procéder à un examen plus approfondi. Si cette étude a été retardée, c'est surtout parce qu'elle se heurtait à d'autres priorités et projets plus immédiats de la Commission.

La CSPAAT a entrepris le présent examen afin d'aborder les questions techniques et les questions les plus pressantes relatives à la protection, tout en soulevant les questions plus générales concernant les modifications de politique publique. La Commission prévoit présenter ses recommandations techniques au ministre du Travail en 2002.

Il fournit des renseignements généraux sur le système de protection actuellement en vigueur en Ontario, présente les principales questions concernant la protection et identifie un certain nombre de principes directeurs.

## LES GRANDES LIGNES DE LA PROTECTION OFFERTE PAR LE SYSTÈME ONTARIEN

### Historique

Sir William Meredith, l'architecte du système ontarien d'indemnisation des accidents du travail, écrivait en 1914 que « la loi sur les accidents du travail a pour but véritable d'assurer un revenu au travailleur blessé et aux personnes à sa charge afin d'éviter qu'ils ne deviennent un fardeau pour les parents ou amis, ou la collectivité en général ». À cette époque, les travailleurs et les employeurs n'avaient d'autre choix que d'intenter des actions en justice pour établir le droit d'indemnisation à la suite d'un accident du travail. Ce processus coûtait cher, était fastidieux et se traduisait souvent par des indemnités insatisfaisantes.

En mettant au point un système d'indemnisation des accidents du travail, Sir Meredith a facilité un « compromis historique » qui permettait aux travailleurs de recevoir des prestations adéquates et garanties en vertu d'un régime d'accidents du travail sans égard à la responsabilité payé par les employeurs en contrepartie d'une protection contre les poursuites en justice. En vertu de ce système, les travailleurs étaient couverts par deux types d'assurance — la responsabilité collective, en vertu de laquelle on créait un groupe d'employeurs responsables de toutes les blessures subies par les travailleurs de ce groupe (annexe 1), et l'auto-assurance, qui était fournie sur une base plus limitée à certains grands employeurs à l'intention de leurs employés (annexe 2).

Lorsqu'il a créé les deux annexes, il semble que Sir Meredith tentait d'établir lequel des deux systèmes serait préférable dans la pratique. Il n'avait pas forcément pensé que les deux annexes devaient continuer d'être utilisées une fois qu'on les aurait vues à l'œuvre. Une disposition expresse permettait à la Commission de transférer les employeurs de l'annexe 2 à l'annexe 1 en en faisant la demande.

Alors que le système initial de Sir Meredith couvrait la plupart des secteurs les plus dangereux ou les plus risqués, un certain nombre de secteurs étaient exclus, vraisemblablement en raison du désir d'éviter de placer un fardeau administratif excessif sur la Commission pendant les premiers jours du nouveau système. Entre autres, la Loi omettait de couvrir les exploitations agricoles, les établissements de vente au détail et en gros, les hôtels et restaurants et le service domestique. Depuis ce temps, chacun de ces groupes bénéficie dans une large mesure de la protection obligatoire, l'exemple le plus récent étant l'extension de la protection aux travailleurs domestiques à temps plein en 1985.

Sir Meredith envisageait clairement qu'il faudrait (et qu'on devrait) passer en revue les diverses exclusions. À cette fin, il a prévu que les secteurs omis pouvaient y être ajoutés par voie de règlement, à la demande de la Commission, et sous réserve de l'approbation du Cabinet. Même si la Loi a été modifiée pour que les groupes susmentionnés bénéficient de la protection obligatoire, la protection elle-même n'a jamais fait l'objet d'une étude approfondie. Encore à ce jour, bon nombre de secteurs ne sont pas couverts. S'ils sont omis, c'est surtout en raison du fait qu'ils ne sont pas inscrits à l'annexe plutôt qu'en raison d'une exclusion précise.

Par le passé, la question de l'irrationalité de la protection en Ontario a souvent été invoquée. Par exemple, dans son rapport de 1980 intitulé *Reshaping Workers' Compensation for Ontario*, Paul Weiler indiquait qu'il y avait très peu de raison de continuer à maintenir des « enclaves » d'entreprises non couvertes. En 1986, le Comité permanent du développement des ressources recommandait la protection universelle obligatoire.

Le rapport de 1996 de l'honorable Cam Jackson, intitulé *New Directions for Workers' Compensation Reform*, indiquait en conclusion que la protection offerte en Ontario était désuète et incompatible avec celle d'autres territoires. Il mentionnait en outre que « pour d'importantes raisons d'affaires et d'assurance, il faut étendre la protection offerte en vertu de la loi régissant les accidents du travail. »

**La protection actuelle**

En vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, deux catégories d'activités sont couvertes, celles des annexes 1 et 2. Une courte liste des secteurs d'activité exclus et des personnes non couvertes figure aussi dans la Loi et le règlement 175/98.

*L'annexe 1*

L'annexe 1 inclut les employeurs qui sont assujettis aux dispositions de responsabilité collective de la Loi et qui sont tenus de cotiser à la caisse d'assurance. Un peu plus de 3,4 millions de travailleurs (soit 62 pour cent de la main-d'œuvre ontarienne) sont couverts en vertu de cette annexe. Ce chiffre comprend tous les employeurs bénéficiant de cette protection, les employeurs qui ne bénéficient pas de cette protection obligatoire mais qui ont fait une demande de protection ainsi que les employeurs de l'annexe 2 qui ont été transférés à l'annexe 1. L'annexe 1 compte actuellement quelque 180 000 employeurs inscrits.

En vertu du règlement 175/98, les activités bénéficiant de la protection obligatoire se divisent en neuf catégories, qui jouent un rôle de premier plan dans l'établissement des taux de primes. Les neuf catégories se présentent comme suit :

Catégorie A : Produits forestiers
Catégorie B : Mines et secteurs connexes
Catégorie C : Autres secteurs primaires
Catégorie D : Fabrication
Catégorie E : Transport et entreposage
Catégorie F : Commerces au détail et en gros
Catégorie G : Construction
Catégorie H : Gouvernement et services connexes
Catégorie I : Autres services

On compte actuellement un total de 156 groupes de taux assignés aux neuf catégories. La catégorie D (fabrication) compte le plus grand nombre de membres, répartis en 76 groupes de taux.

*L'annexe 2*

L'annexe 2 inclut les employeurs qui ont souscrit une auto-assurance, ou sont individuellement responsables, à l'égard du coût des prestations de leurs travailleurs. Elle compte plus de 500 000 travailleurs bénéficiant de la protection obligatoire, dont quelque 115 000 sont couverts en vertu de l'annexe 1 par suite d'un transfert. En général, le transfert à l'annexe 1 se produit lorsque le coût ou le risque lié à une auto-assurance devient excessif. Les entreprises peuvent être réintégrées à l'annexe 2 sur paiement d'une prime spéciale qui correspond environ à la quote-part de l'employeur à l'égard du passif non capitalisé de l'annexe 1.

L'annexe 2 comprend beaucoup moins de secteurs que l'annexe 1. La liste des secteurs de l'annexe 2 fait aussi partie du règlement 175/98, et inclut les activités suivantes :

- Les sociétés, conseils, commissions de services publics, bibliothèques et conseils scolaires d'une municipalité.
- Les chemins de fer et les chemins de fer urbains, ainsi que les ateliers d'usinage, les installations d'énergie, etc. qui y sont associés.
- Les compagnies de téléphone et de télégraphe.
- Les sociétés de transport, de navigation et les entreprises qui y sont associées.
- L'exploitation des ponts qui relient l'Ontario aux provinces et États adjacents.
- Le gouvernement provincial et les conseils, commissions, etc. qui y sont associés.
- Les compagnies aériennes qui fournissent aux passagers un service international régulier.

*Les employés du gouvernement fédéral en Ontario*
Le gouvernement fédéral et les activités connexes sont couvertes par la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* du Canada. En vertu d'un accord avec Travail Canada, la Commission de l'Ontario administre les dossiers des travailleurs ontariens blessés qui sont régis par cette Loi, conformément à ceux des travailleurs de l'annexe 2. Environ 94 000 employés du gouvernement fédéral travaillent en Ontario.

*Les employeurs relevant de la compétence fédérale*
Les employeurs relevant de la compétence fédérale sont assujettis au Code du travail du Canada. Conformément aux modifications apportées au Code du travail du Canada entrées en vigueur le 23 juin 1993, les entreprises relevant de la compétence fédérale, comme les banques, les sociétés de financement et les compagnies d'assurance, qui ne bénéficient pas de la protection obligatoire, doivent fournir à leurs employés des prestations équivalentes à celles versées en vertu de la loi sur les accidents du travail de la province de résidence permanente du travailleur. Ces institutions financières emploient environ 285 000 personnes.

*Les secteurs/activités non couverts*
Les secteurs/activités non couverts peuvent se diviser en deux groupes : ceux qui sont expressément exclus en vertu de la Loi et ceux qui sont omis du fait qu'ils ne figurent pas sur la liste des inclusions.

Ces deux groupes représentent collectivement plus de 1,3 million de travailleurs, dont les employés des institutions financières. Environ 275 000 personnes qui travaillent dans les secteurs qui ne bénéficient pas de la protection obligatoire sont couverts à l'heure actuelle parce que leur employeur en a fait la demande et s'est inscrit auprès de la Commission en vue de recevoir une protection d'assurance sur une base de demande volontaire. Cela signifie que les quelque 1,025 million de travailleurs restants ne sont pas protégés en cas d'accident du travail.

Le groupe de secteurs exclus se compose tout au plus d'une dizaine de secteurs, comme les boutiques de coiffeur et de cirage de chaussures. Toutefois, le groupe omis compte plus de 100 secteurs et activités, notamment les institutions financières, les stations de radiodiffusion, les universités et les cabinets de dentistes, de médecins et d'avocats.

*Les personnes exclues*
Cette catégorie se divise en deux groupes : les personnes exclues de la définition d'un travailleur en vertu de la Loi, mais qui peuvent souscrire une assurance facultative, et celles qui sont tout à fait exclues. Plus particulièrement, les exploitants indépendants et les dirigeants sont exclus de la définition, mais peuvent obtenir une assurance facultative (appelée auparavant assurance individuelle). Toutefois, les travailleurs à domicile, les bénévoles (à quelques exceptions près) et les travailleurs occasionnels ne sont admissibles à aucune forme de protection, c.-à-d. qu'ils ne peuvent même pas faire une demande à titre volontaire.

On estime que cette catégorie représente plus de 500 000 travailleurs.

**Les autres sources d'indemnisation en cas d'accident du travail**

Très peu d'information précise circule relativement aux niveaux et aux types d'indemnisation accordés aux personnes qui travaillent dans des secteurs non couverts. Outre la demande d'assurance facultative en vertu de l'annexe 1 faite par les employeurs non couverts, il existe au moins quatre sources possibles d'indemnisation.

Certains employeurs peuvent faire bénéficier leurs employés de régimes d'indemnisation, assurés ou autres, qui versent des prestations en cas d'absence pour des raisons de maladie ou d'accident, y compris les accidents du travail. Les prestations de maladie représentent une autre source possible d'indemnisation en vertu du système d'assurance-emploi du gouvernement fédéral. Certaines personnes peuvent souscrire une assurance responsabilité civile. De plus, les personnes blessées pourraient intenter une action délictuelle.

Comme précisé plus tôt, les employeurs assujettis à la compétence fédérale non couverts en Ontario ont l'obligation légale de « souscrire une assurance » pour offrir, en cas de lésion ou de maladie reliée au travail, un remplacement du salaire qui équivaut aux prestations pour pertes de gains offertes aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Certains employeurs se sont inscrits auprès de la CSPAAT pour satisfaire à leurs obligations aux termes du *Code canadien du travail*. Toutefois, la plupart ne l'ont pas fait. Nous croyons que l'indemnisation offerte par d'autres formes d'assurance privée aux employeurs sous compétence fédérale et peut-être aux autres employeurs non couverts, varie tant au plan du niveau de protection que des types de prestations offertes. Les coûts associés aux autres formes de remplacement du salaire peuvent également varier.

Il importe de noter qu'une partie du présent examen de la couverture vise à mieux connaître la manière dont les autres formes de remplacement du salaire sont fournies actuellement. Pendant le processus de consultation, nous souhaitons recevoir des soumissions concernant ces autres sources d'assurance professionnelle.

## LA PROTECTION ACCORDÉE DANS D'AUTRES TERRITOIRES

Les systèmes de protection dans les autres provinces et territoires canadiens se fondent sur des circonstances historiques, comme en Ontario, ou sur des décisions purement politiques. De nos jours, la plupart des provinces et territoires — Terre-Neuve, l'Î.-P.-É., la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick, le Québec, la Colombie-Britannique et les deux territoires canadiens — disposent d'un système exhaustif de protection obligatoire qui comporte très peu d'exceptions, sinon aucune.

Les lois américaines et européennes sur l'indemnisation des accidents du travail a aussi évolué au fil des ans. La manière dont la protection est accordée varie beaucoup d'un territoire à l'autre, p. ex., un régime d'État social en Suède et en Grande-Bretagne et des compagnies d'assurance privées dans plusieurs États des États-Unis. Comme au Canada, les approches adoptées et les exceptions faites à l'égard de la protection par ces territoires semblent s'appuyer essentiellement sur des considérations d'ordre politique.

## LES PRINCIPALES QUESTIONS CONCERNANT LA PROTECTION

**Questions concernant la protection de l'annexe 1 (le système de responsabilité collective)**

Trois des principales questions se rapportant au système actuel sont présentées ci-après.

*Le manque d'uniformité/de clarté*

Un examen de la Loi et des approches utilisées par la Commission afin de déterminer si et comment un secteur doit être couvert semble indiquer que la protection est largement le produit de circonstances historiques et non d'un processus rationnel qui tient compte de la nature du secteur ou du type d'emploi.

Au sein du groupe des secteurs non couverts, il existe des anomalies qui sont difficiles à expliquer lorsque ces secteurs sont comparés à des secteurs similaires ou connexes qui, eux, sont couverts. Par exemple, il est difficile d'expliquer pourquoi les comptables sont inscrits

sur la liste des secteurs bénéficiant d'une protection, alors que les actuaires et les avocats ne le sont pas.

La manière dont nous définissons actuellement la protection, c.-à-d., au moyen d'une longue liste d'inclusions et d'une courte liste d'exclusions, soulève des problèmes parce qu'elle crée d'énormes zones grises qui doivent être interprétées par la Commission et ses clients. Il est déplorable et peu pratique du point de vue administratif que la Commission doive continuer à établir si la protection est obligatoire ou facultative, étant donné le nombre croissant de secteurs et d'activités qui se situent dans la zone grise. Tout au moins, il nous incombe de définir la notion de protection de manière très précise.

En ce qui concerne le volume croissant des activités commerciales, particulièrement dans les nouveaux secteurs et les secteurs émergents, il est difficile pour les employeurs et les travailleurs de savoir si oui ou non ils sont assurés. Cette situation se traduit par un climat d'incertitude, la confusion et la possibilité d'un manque d'uniformité.

En apportant les modifications techniques nécessaires, la Commission vise à :

- assurer l'uniformité des décisions afin que les employeurs et les travailleurs n'aient pas à subir un fardeau et des conséquences injustes
- clarifier les provisions se rapportant à la protection pour les employeurs et les travailleurs de l'Ontario afin qu'ils sachent s'ils sont couverts ou non
- promouvoir l'égalité et éliminer l'incertitude, tout en veillant à ce que le système repose toujours sur des assises financières solides.

*Érosion de la protection*

Les changements survenus dans les procédés industriels et dans l'économie au cours des dernières années ont eu pour effet global de réduire l'assiette de la protection. Le pourcentage de la main-d'œuvre couverte a baissé, passant, selon les estimations, de près de 80 % vers le milieu des années 1980 à moins de 70 % aujourd'hui. Ce changement est principalement attribuable à ce qui suit :

- l'émergence de nouveaux secteurs d'activité qui ne sont pas expressément couverts par le règlement 175/98, tandis qu'un certain nombre de secteurs d'activité visés par la protection obligatoire ont soit disparu, soit été réduits (p. ex., les services informatiques ont vu le jour alors que les industries minières ont considérablement diminué),
- un grand nombre de travailleurs sont passés de secteurs d'activité couverts à des secteurs d'activité non couverts,
- un nombre croissant d'employeurs donnent du travail en sous-traitance à des organismes non couverts,
- les employeurs des secteurs d'activité traditionnellement couverts, comme ceux de la construction et du transport routier, réorganisent leurs activités et remplacent les travailleurs par des exploitants indépendants, ce qui entraîne une augmentation du nombre de personnes non couvertes, et
- les gouvernements vendent une partie de leurs activités à des organismes du secteur privé, ce qui entraîne un changement dans leur protection (p. ex., les aéroports et le trafic aérien).

Au cours des dix prochaines années, si de nouveaux secteurs d'activité continuent à évoluer dans le contexte d'une restructuration continue de l'économie, l'assiette de protection pourrait très bien se détériorer encore de 5 à 10 %.

L'une des conséquences graves de l'approche actuelle, c'est qu'au fur et à mesure que l'économie évolue, l'assiette de protection de la CSPAAT continue de s'éroder, imposant ainsi davantage de coûts indirects à tous les employeurs restants. Il importe également de souligner que le mandat actuel de la CSPAAT comprend la prestation de services de prévention à tous les lieux de travail de l'Ontario, y compris ceux qui ne sont pas obligés de participer à la protection de la CSPAAT. À l'heure actuelle, les coûts connexes de prévention sont assumés uniquement pas les employeurs qui demeurent couverts par le système.

*Risques administratifs/financiers pour les clients*

Le maintien du système de protection actuel pose un

certain nombre de risques administratifs et financiers pour les employeurs qui restent couverts en vertu du système de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail, et pour les travailleurs. Les risques comprennent ce qui suit :

- Les coûts des employeurs qui mettent fin à leur protection, soit parce qu'ils choisissent de le faire, soit par l'évolution des circonstances, seront assumés par ceux qui restent dans le système.
- La réduction de l'assiette salariale, en particulier dans les catégories de la construction et des services, pourrait entraîner le transfert du fardeau de financement à d'autres employeurs des catégories restantes.
- Le système de protection deviendra de plus en plus complexe et confus pour les employeurs et les travailleurs dans cette province.
- La structure de classification deviendra instable et plus contestée — il y aura moins de taux établis en fonction de groupes homogènes.

**Questions concernant la protection de l'annexe 2 (le système d'auto-assurance)**
Quelques questions clés concernant l'annexe 2 sont présentées ci-dessous :

*Maintien de deux annexes distinctes*
Le maintien de deux annexes distinctes nécessite à l'heure actuelle l'élaboration et l'administration continues de procédures, politiques et systèmes informatiques distincts. En outre, comme il n'est pas clair si certaines opérations sont couvertes en vertu de l'annexe 1 ou 2, la CSPAAT doit trancher.

Comme cela a été indiqué précédemment dans le présent document, en créant deux annexes distincts, il semble que Sir Meredith voulait évaluer l'efficacité relative des deux systèmes de protection à l'œuvre. Ces dernières années, le contraste initial entre les annexes 1 et 2, en termes d'incitatifs financiers à la sécurité, a été réduit en raison de l'application générale des programmes de tarification par incidence de la CSPAAT au sein de l'annexe 1 — à l'heure actuelle, les 156 groupes tarifaires sont couverts par les programmes de tarification par incidence de la CSPAAT. Par conséquent, l'annexe 1 tient maintenant compte à la fois de la responsabilité collective et individuelle.

Les changements dans la protection respective en vertu des annexes 1 et 2 ont des répercussions sur les droits qu'ont les employeurs et les travailleurs d'intenter une action en justice pour des blessures subies sur le lieu de travail. À l'heure actuelle, ceux qui figurent à l'annexe 1 ne peuvent pas poursuivre d'autres qui font également partie de l'annexe 1, mais peuvent intenter une action contre ceux de l'annexe 2 et les travailleurs et employeurs non couverts. La seule chose que ne peuvent faire ceux qui font partie de l'annexe 2, c'est d'intenter une action contre leurs propre employeur ou collègues de travail. Un important élargissement de l'annexe 1 aurait pour effet de restreindre encore davantage le droit d'intenter une action en justice.

*Transferts entre annexes*
Les employeurs qui sont admissibles à la protection en vertu de l'annexe 2 peuvent passer d'une annexe à l'autre sous réserve de certaines conditions. Certains employeurs de l'annexe 2 ont tiré parti de la disposition de la Loi qui leur permet de passer de la responsabilité collective à l'auto-assurance et vice-versa.

Un employeur passe généralement à l'annexe 1 lorsque les coûts ou les risques apparents de l'auto-assurance sont devenus excessifs. Le retour à l'annexe 2 est autorisé sous réserve de paiement d'un montant forfaitaire spécial qui correspond approximativement à la part de l'employeur du passif non capitalisé de l'annexe 1.

Au cours des cinq dernières années, la CSPAAT a reçu un grand nombre de demandes d'employeurs de l'annexe 2 couverts en vertu de l'annexe 1 et qui désiraient retourner à l'annexe 2 (p. ex., de nombreuses demandes ont été reçues de conseils scolaires, de municipalités et de collèges communautaires). De tels transferts amplifient le problème d'érosion de l'annexe 1, et les groupes tarifaires dans lesquels ces employeurs étaient classés pourraient ne plus être viables.

Les transferts entre annexes ont également une incidence sur le statut juridique des travailleurs et leurs droits d'intenter une action en justice. En outre, les transferts permettent une certaine « antisélection », en vertu de laquelle les employeurs ayant un taux d'accidents élevé choisissent de rester dans le système de responsabilité collective, alors que les autres optent pour l'auto-assurance.

*Préoccupations au sujet du financement de l'annexe 2*
Ceux qui font partie de l'annexe 2 savent pertinemment que la CSPAAT ne dispose pas actuellement de fonds suffisants pour couvrir les frais futurs de demandes d'indemnisation antérieures pour les travailleurs couverts de l'annexe 2. On ne sait pas dans quelle mesure les employeurs de l'annexe 2 ont pris leurs propres dispositions financières pour faire face à ces frais. Les frais futurs de l'annexe 2 pour les demandes d'indemnisation antérieures pourraient atteindre 1,5 et 2 milliards de dollars.

Les préoccupations relatives au financement de la CSPAAT concernent principalement les employeurs du secteur privé, qui courent toujours le risque de faillite ou de fermeture d'une entreprise. Les établissements du secteur public dont les obligations financières sont considérées être garanties par le gouvernement ne suscitent pas le même genre de préoccupations.

La CSPAAT a indiqué qu'il était nécessaire de prendre des mesures pour s'assurer qu'à l'avenir les fonds seront suffisants pour tous les travailleurs couverts en vertu de l'annexe 2. Ces questions de financement ont fait l'objet de discussions avec les employeurs de l'annexe 2, dans le but de mettre en place des mesures de financement adéquates : par exemple, exiger des « lettres de crédit » des organismes du secteur privé. L'objectif ultime est de veiller à ce que les employeurs faisant actuellement partie du système ne soient pas injustement assujettis à des coûts futurs qui devraient être assumés par d'autres employeurs de l'annexe 2.

Une autre solution à envisager, au lieu de strictes garanties financières, serait de déplacer de façon permanente une partie (ou la totalité) des activités de l'annexe 2 à l'annexe 1. Une méthode possible consisterait à réaligner les deux annexes d'une telle manière que toutes les activités du secteur privé soient déplacées à l'annexe 1 et que l'annexe 2 soit réservée aux organismes du secteur public.

**Préoccupations concernant les exploitants indépendants et les dirigeants**
La CSPAAT a la responsabilité légale de déterminer si les particuliers sont des travailleurs ou des exploitants indépendants en vertu de la Loi. Seuls les travailleurs sont en droit de recevoir la protection et les avantages prévus par la Loi. Les exploitants indépendants, par contre ne peuvent recevoir des avantages que s'ils ont choisi d'être couverts aux termes de la Loi et s'ils paient leurs propres primes. Toutefois, pour les exploitants indépendants, les employeurs et la CSPAAT, il est difficile et laborieux de déterminer si les relations entre un organisme et un fournisseur de main-d'œuvre constituent une relation employeur/travailleur ou une relation débiteur/exploitant indépendant.

Depuis 1990, la CSPAAT, tout comme l'Agence canadienne des douanes et du revenu (auparavant, Revenu Canada) et le Tribunal d'appel de la sécurité et de l'assurance des travailleurs, a eu recours à ce que l'on appelle le *test organisationnel* pour déterminer les relations commerciales entre les exploitants indépendants et les débiteurs. En vertu de ce test, on examine si la personne fournissant la main-d'œuvre fait partie de la structure organisationnelle du débiteur ou est en fait une entreprise distincte. Pour faire cette détermination, on tient compte d'une vaste gamme de facteurs. Deux des principaux critères consistent à savoir qui détient ou finance les actifs utilisés au travail et quels sont les chances de profit et les risques de perte attribuables à la personne qui fournit la main-d'œuvre.

L'administration actuelle du test organisationnel exige que les employeurs et ceux qui travaillent pour eux remplissent ensemble et signent un questionnaire pour déterminer quelle est la protection dont bénéficie la personne en question en vertu de la Loi. La CSPAAT a rencontré un certain nombre de difficultés à administrer les questionnaires. La nature complexe

de nombreuses relations d'affaires modernes et le fait qu'elles changent au fil du temps pour toutes sortes de raisons, font qu'il est difficile en pratique de déterminer de manière claire et uniforme le statut de travailleur par rapport à celui d'exploitant indépendant.

En ce qui concerne les dirigeants, des problèmes administratifs sont également survenus en raison du manque de définition précise. En particulier, la Loi ne définit pas qui sont les personnes au sein d'un organisme qui doivent être considérées comme dirigeants. Si la CSPAAT a, par voie de politique, défini les dirigeants, la définition a conduit à différentes interprétations sur le plan de son application. Par conséquent, la CSPAAT a élaboré une définition plus précise. Cependant, il est toujours possible que certains organismes tenteront d'attribuer le statut de dirigeant à certains de leurs travailleurs afin d'éviter de verser des primes à la CSPAAT.

**Questions concernant la protection d'autres particuliers exclus**

Comme cela a été mentionné précédemment dans le présent document, les particuliers qui sont entièrement exclus de la protection contre les accidents du travail sont les travailleurs bénévoles, les travailleurs à domicile et les travailleurs occasionnels.

*Travailleurs bénévoles*

Les travailleurs bénévoles ne sont pas définis dans la Loi. Cependant, on sait généralement ce qu'est un travailleur bénévole. Habituellement, un travailleur bénévole est une personne qui travaille pour le compte d'un organisme sans recevoir de salaire ou de rémunération. Une autre généralisation qui peut être raisonnablement faite au sujet d'un travailleur bénévole, c'est que les heures travaillées sont habituellement inférieures à celles d'un employé rémunéré à temps plein.

Seules cinq catégories de travailleurs bénévoles, les pompiers et ambulanciers bénévoles, les bénévoles des services d'urgence, les bénévoles des services de recherche et de sauvetage, et les bénévoles de la police auxiliaire, sont couverts par la Loi. En outre, les personnes qui offrent leurs services de bénévolat par l'entremise d'un organisme de placement, pour obtenir en échange des compétences commercialisables, sont considérées des « stagiaires » et sont par conséquent couvertes aux termes de la Loi.

Un objectif clé au moment de l'adoption initiale de la Loi consistait à assurer la protection des secteurs d'activité dangereux. Depuis l'adoption de la Loi, diverses activités bénévoles ont évolué, certaines étant tout aussi, sinon plus, dangereuses que le travail des pompiers ou des ambulanciers. C'est le cas par exemple des bénévoles qui travaillent dans les maisons de transition.

Offrir une protection à tous les bénévoles, indépendamment du niveau de risque, risquerait de placer un lourd fardeau financier sur les organismes ayant recours aux bénévoles. Alors que les coûts de la protection pourraient être en fin de compte intégrés au budget d'un organisme bénévole, il est fort probable que ces organismes ne continueraient pas à recourir autant aux bénévoles qu'ils ne le font à l'heure actuelle. Exiger que les organismes paient la protection de leurs bénévoles semble aller à l'encontre de l'un des avantages inhérents au bénévolat, à savoir réduire les coûts.

Offrir une protection aux bénévoles soulève un certain nombre de questions pratiques liées au niveau de la protection. Par exemple, en l'absence de revenus, comment serait établi le niveau de la protection? Dans le cas où les bénévoles auraient un travail régulier, le niveau de la protection et les critères de réemploi devraient-ils être fondés sur ces revenus?

*Travailleurs à domicile*

Les travailleurs à domicile sont définis à l'article 113 (2) de la Loi comme des « personnes à qui des articles ou des matériaux sont remis afin qu'elles les façonnent, les nettoient, les lavent, les modifient, les ornementent, les finissent, les réparent ou les adaptent pour la vente chez elles ou en d'autres lieux qui ne sont pas sous la direction ou sous la surveillance de la personne qui les a remis ».

À partir de cette définition, il semble qu'il y ait deux critères à remplir pour être considéré travailleur à domicile. Tout d'abord, le travail doit être exécuté au domicile même de la personne ou en d'autres lieux qui ne sont pas sous la direction ou la surveillance du fournisseur. Deuxièmement, un travailleur à domicile doit avoir avec le fournisseur du travail des relations telles que le fournisseur lui procure les matériaux nécessaires pour accomplir le travail. Même si cette définition est très spécifique, on pourrait dire qu'elle est incomplète si l'on considère la plus grande variété de tâches qui sont maintenant effectuées par des personnes chez elles. Par exemple, le travail de bureau, comme la tenue de livres comptables, ne semble pas répondre à la stricte définition d'un travailleur à domicile.

Au fil des ans, seul un nombre limité d'emplois, comme le travail de couture à la pièce et le démarchage téléphonique, ont été exercés à domicile par un nombre important de travailleurs. Cependant, les progrès technologiques ont élargi cette possibilité à toute une gamme d'emplois de cols blancs.

Dans un article de septembre 1992, intitulé « Oh give me a home... », *The Globe and Mail* indiquait qu'un certain nombre d'employeurs importants comme IBM, la Banque Royale, la Banque Canadienne Impériale de Commerce, Westcoast Energy et Bell Canada avaient lancé des programmes d'emploi qualifiés de lieu de travail variable, télétravail ou travail à distance à l'intention de leurs employés. De même, le gouvernement fédéral offre la possibilité de travailler à domicile à des milliers de ses employés.

Un article paru dans le *Toronto Star* et intitulé « Telework takes off » indiquait que le nombre de personnes travaillant à domicile tout en étant connectées à un ordinateur de la société (ce que l'on appelle télétravail ou travail à distance) devrait doubler en Amérique du Nord au cours des trois prochaines années. Le Canada devrait compter 700 000 travailleurs de ce genre dès les premières années du nouveau millénaire. On estime qu'environ 200 000 de ces travailleurs seront des Ontariens.

L'adoption des horaires de travail variables et la multiplication des ordinateurs personnels rendent le travail à domicile avantageux à la fois pour les employeurs et les travailleurs. Alors que les relations de travail ne cessent de changer et d'évoluer, le système actuel de protection pourrait devoir être adapté pour refléter les tendances que l'on observe aujourd'hui dans la main-d'œuvre.

*Travailleurs occasionnels*

Les travailleurs occasionnels ne sont pas définis dans la Loi. La seule référence aux travailleurs occasionnels dans la Loi se trouve à l'article 113 (2). Un travailleur occasionnel est une personne dont l'emploi est occasionnel et qui est employée à des fins autres que celles du secteur d'activité de l'employeur.

Pour clarifier la protection des travailleurs occasionnels et s'assurer que les exclusions dans cette catégorie sont bien fondées et intentionnelles, il faudrait qu'une définition plus explicite des travailleurs occasionnels soit donnée, soit par l'entremise d'une loi ou d'une politique de la CSPAAT.

## RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

Les répercussions financières de la modification du système de protection actuel pour les groupes non couverts, les membres de l'annexe 2 et la CSPAAT dépendront des décisions prises à l'égard de nombre des questions soulevées dans le présent document.

Si la protection est modifiée de quelque manière que ce soit, les répercussions pour les employeurs nouvellement couverts seront directement fonction des coûts associés à leur programme d'indemnisation antérieure, comparativement aux dispositions prises pour adhérer au système, p. ex., la manière dont les groupes sont classés et évalués, et si, et de quelle manière, les nouveaux participants doivent cotiser en vue d'éliminer le passif non capitalisé.

La couverture d'un plus grand nombre de participants aurait des répercussions sur le taux moyen des primes

de l'annexe 1 (qui est souvent utilisé comme baromètre du coût du système), et sur la relation proportionnelle entre les frais généraux administratifs et le coût d'exploitation total du système. Ces deux montants seraient vraisemblablement appelés à diminuer, bien que cela dépende de la teneur et de l'étendue des modifications apportées à la protection.

**PRINCIPES DIRECTEURS**

Toute modification des dispositions de protection actuelles en vertu de la Loi constitue une question complexe qui peut avoir des conséquences profondes pour de nombreux employeurs et particuliers. Il sera donc fort utile de disposer d'un ensemble de principes directeurs qui pourront éclaircir la discussion d'idées précises et leur évaluation. Ces principes aideront également à faire en sorte que les orientations qu'envisage la CSPAAT soient conformes à celles du gouvernement et servent à les appuyer.

**Principes commerciaux**

Les principes directeurs commerciaux suivants serviront à guider la CSPAAT lorsqu'elle étudiera la question de la protection.

- *Traitement uniforme des groupes similaires :* promouvoir l'égalité pour tous les groupes existants couverts ou non, et prendre les décisions en matière de protection de manière uniforme.
- *Avantages pour l'organisme et ses clients :* toute modification apportée au système de protection actuel doit être avantageuse pour les travailleurs et les employeurs.
- *But et vision :* l'examen de la protection et toutes les recommandations subséquentes doivent cadrer avec le mandat de la CSPAAT et le soutenir; ce mandat vise à sensibiliser le public à la santé et à la sécurité du travail. De plus, la CSPAAT doit élargir sa vision afin d'éliminer toutes les lésions et maladies professionnelles dans tous les lieux de travail de l'Ontario, et non seulement dans ceux qui font l'objet d'une protection obligatoire.
- *Simplicité et précision :* Le message relatif à la protection devrait être simple et précis.
- *Efficacité administrative :* Toute modification apportée à la protection devrait viser une administration plus efficace et efficiente du système.
- *Commercialisation et vente du produit :* la protection d'assurance de la CSPAAT devrait être concurrentielle en ce qui concerne les coûts sur le marché actuel et la CSPAAT devrait pouvoir commercialiser et vendre son produit.

**Principes d'assurance**

Les principes d'assurance suivants serviront à guider la CSPAAT lors de son examen de la protection.

- *Assurance suffisante :* Les risques de blessures couverts devraient être convenablement assurés par une compagnie d'assurance dont la situation financière est solide.
- *Protection et avantages de l'assurance :* La protection d'assurance devrait favoriser la prévention des accidents, parer aux imprévus et réduire le risque de pertes.
- *Regroupement des risques :* Les risques doivent être répartis entre des groupes homogènes. Des groupes homogènes doivent être combinés afin d'établir un coût de base suffisant pour prédire avec exactitude les coûts et pertes futurs. Les coûts associés aux imprévus devraient être partagés entre les membres de chaque groupe.
- *Primes adéquates :* Les taux doivent être suffisants pour produire le revenu de primes requis pour payer les types et niveaux de protection prédéterminés, les frais administratifs et capitaliser toutes les pertes antérieures accumulées pour chaque groupe.
- *Tarification concurrentielle et équitable :* Les taux devraient être concurrentiels, équitables et raisonnables pour le type et le niveau de protection offerts et correspondre aux risques de chaque groupe homogène; on doit veiller à faire les distinctions appropriées pour les groupes assurés.
- *Primes combinées :* Lorsque cela est requis, les primes devraient correspondre à une moyenne établie selon la responsabilité collective du secteur d'activité, et la la tarification par incidence devrait correspondre au rendement individuel des lieux de travail.
- *Primes stables :* Les primes ne devraient pas fluctuer de manière significative d'une année à l'autre.